FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Francisco de Paula Novaes

1886

BREVE DISSERTAÇÃO

SOBRE

A Pathogenia, Etiologia, Symptomatologia e Tratamento

DA

FEBRE PUERPERAL

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

E PERANTE ELLA SUSTENTADA POR

Francisco de Paula Novaes

Natural de S. Paulo

DOUTOR EM MEDICINA PELA UNIVERSIDADE DA PENSYLVANIA

AFIM DE PODER EXERCER A SUA PROFISSÃO NO IMPERIO DO BRAZIL

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA, LITHOGRAPHIA E ENCADERNAÇÃO A VAPOR

LAEMMERT & C.

71 RUA DOS INVALIDOS 71

1886

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR.—Conselheiro Dr. Barão de Saboia.
VICE-DIRECTOR.—Conselheiro Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga.
SECRETARIO.—Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

LENTES CATHEDRATICOS

Os Illms. Srs. Drs.:

João Martins Teixeira	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães	Anatomia descriptiva.
Antonio Caetano de Almeida	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therap. especialmente braza.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Barão de Motta Maia	Anatomia topographica. medicina operatoria experimental, apparelhos e peq. cirurgia.
Nuno de Andrade	Hygiene e historia da medicina.
José Maria Teixeira	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem Domingos de Almeida Martins Costa	Clinica medica de adultos.
Conselheiro Barão de Saboia João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica de adultos.
Hilario Soares de Gouvêa	Clinica ophtalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica.

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO de ADJUNTOS

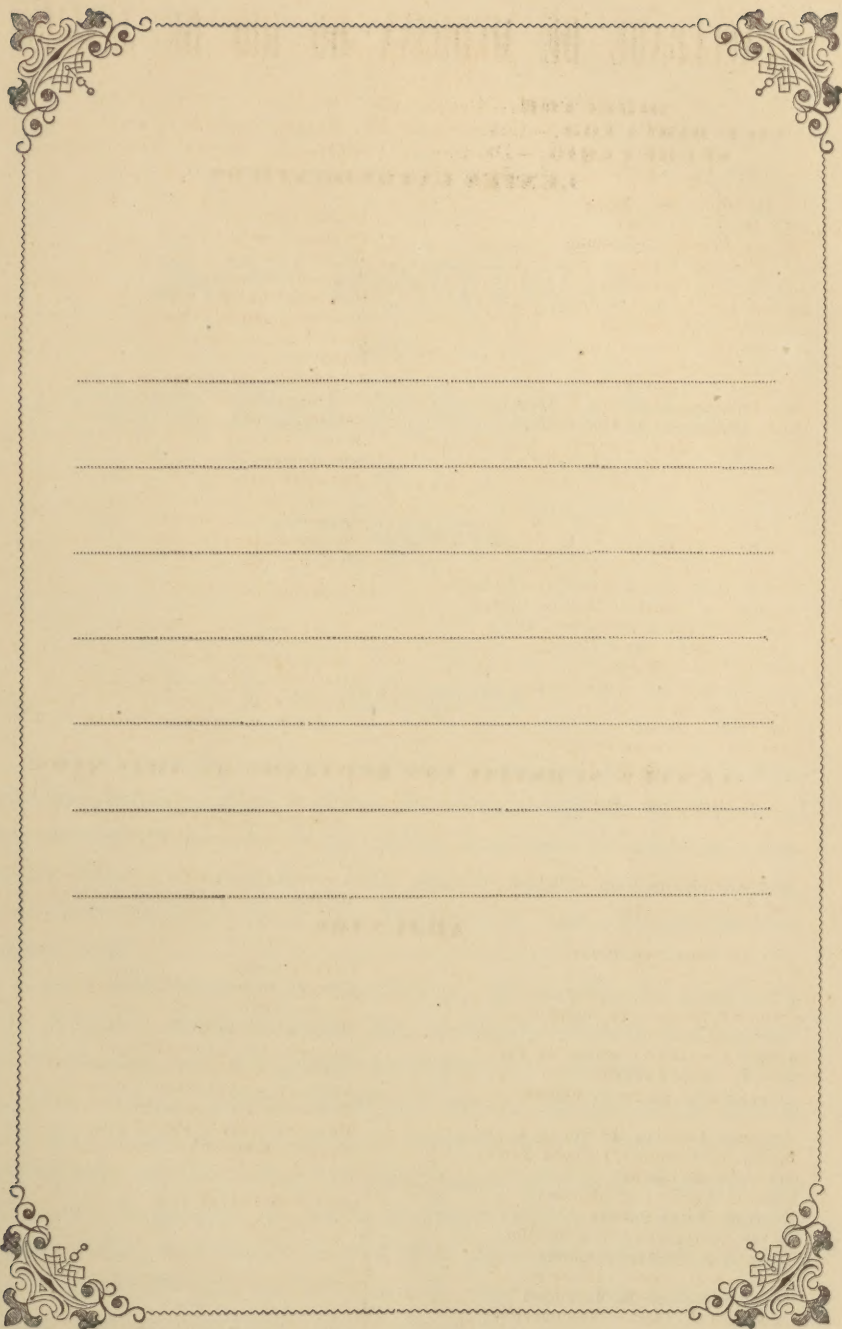
Os Illms. Srs. Drs.

. . . .	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.
José Benicio de Abreu	Materia medica e therap. especialmente braza.

ADJUNTOS

Os Illms. Srs. Drs.:

. . . .	Physica medica.
. . . .	Chimica medica e mineralogia.
Francisco Ribeiro de Mendonça	Botanica medica e zoologia.
. . . .	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia e physiologia pathologicas.
. . . .	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladislau de Souza Lopes	Medicina legal e toxicologia.
Benjamim Antonio da Rocha Faria	Hygiene e historia da medicina.
Francisco de Castro Eduardo Augusto de Menezes Bernardo Alves Pereira Carlos Rodrigues de Vasconcellos	Clinica medica de adultos.
Ernesto de Freitas Crissiuma Francisco de Paula Valladares Pedro Severiano de Magalhães Domingos de Góes e Vasconcellos	Clinica cirurgica de adultos.
. . . .	Clinica obstetrica e gynecologica.
José Joaquim Pereira de Souza	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Luiz da Costa Chaves Faria	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
Joaquim Xavier Pereira da Cunha	Clinica ophtalmologica.
Domingos Jacy Monteiro Junior	Clinica psychiatrica.

N.B.—A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

BREVE DISSERTAÇÃO

SOBRE

A Pathogenia, Etiologia, Symptomatologia e Tratamento

DA

FEBRE PUERPERAL

I. — Pathogenia

A febre puerperal é uma molestia infecciosa, na qual a inflammação da mucosa genital e serosa, frequentemente do peritoneo, as vezes tambem da pleura e do pericardio, constitue as mudanças anatomicas mais proeminentes. Ella possue algum caracter typico, como a febre continua, de grande intensidade, com elevação da temperatura a 41°.

Esta é a diffinição do Dr. Carl Braun; entre outras ha a seguinte do Dr. Albert A. Smith, baseada nas conclusões clinicas do professor Fordyce Barker, que nos parece abranger todo o campo: « A febre puerperal é aquella condição febril que occorre na mulher de dous a quatro dias depois da terminação da prenhez, quer a termo, quer prematuramente, caracterisada por symptomas typhicos, elevação da temperatura, frequencia do pulso, formação rapida de centros locaes de inflammação, suppuração e gangrena, abscessos metastaticos, embolos, condição violenta phlogogenica do sangue, e com tendencia a caminhar rapidamente para a desorganização e morte. »

A região da ferida puerperal comprehende toda a extensão da mucosa que forra a cavidade uterina e contribue para a formação da decidua.

A camada mais profunda da mucosa, particularmente aquella comprehendida pelas glandulas de Friedländers, torna-se despida de epithelio logo depois que o ovo fecundado é impellido ao collo ; dahi resulta que uma superficie larga, raza, sem coberta epithelial, exposta ao ar e accessivel ao dedo explorador, estende-se do *os* interno ao fundo do utero — a infecção, portanto, póde ter logar antes que qualquer influencia tenha sido exercida pelo *trauma* do parto. «*E' possivel, pois, que a febre puerperal possa occorrer durante as ultimas semanas da prenhez e durante o primeiro periodo do parto.*»— Braun.

Quando a ferida puerperal está infectada os perigos resultam do desenvolvimento qualitativo e quantitativo dos vasos sanguineos e lymphaticos e do peritoneo vizinho. A infecção puerperal tem por seu ponto de partida uma lesão local, que póde ser situada na vulva, vagina, mucosa do collo, ou a superficie intra-uterina desnudada. As fendas das superficies, em qualquer destas localidades, é seguida de uma infiltração inflammatoria, que resulta na expulsão das camadas superficiaes da mucosa na fórma de membranas cinzentas ou amarellas e na producção das ulceras « puerperaes », assim chamadas. Estas ulceras puerperaes, de tamanho pequeno e de pouca profundeza, augmentam em ambas as direcções com rapidez admiravel a ponto de occuparem toda a expansão vulvar, vaginal, cervical ou intra-uterina. Na vulva e na vagina, camada por camada, séde ao processo destructivo a ponto dos tecidos conjunctivos perivulvares e perivaginaes serem invadidos. O collo apenas póde ser atacado, porém, a superficie intra-uterina é mais commummente implicada, a decidua sendo expellida na fórma de fragmentos membranosos, cinzento-amarellos ou em massas frageis, ficando o *muscularis* exposto.

Birch-Hirschfeld applica a estes processos os termos de diphtheria puerperal, endocolopitis diphtheritica e endometritis diphtheritica. Elle suppõe por esta terminologia uma necrose pseudo-membranosa da mucosa, resultante da infiltração inflammatoria e destruição molecular dos seus elementos — essencialmente a mesma condição da diphtheria das feridas. Elle nega, porém, qualquer relação com a angina diphtherica. Presentemente unanimidade geral sobre estas considerações prevalece, o que se não dá com o curso subsequente da molestia.

Buhl, em 1861, descreveu tres fórmas principaes da febre puerperal e a sua classificação foi acceita em Vienna e com preferencia a divisão complicada e forçada de Spiegelberg. Estas tres fórmas da febre puerperal são:

1. Peritonitis puerperal, sem pyemia (endometritis, salpingitis).
2. Pyemia puerperal, sem peritonitis (metrophlebitis).
3. Pyemia puerperal, com peritonitis (pyemia com lymphagitis, parametritis).

1. *A peritonitis puerperal sem pyemia*, inclue aquelles casos nos quaes a inflammação estende-se do endometrio pelos tubos ao peritoneo. Os tubos augmentam-se de tamanho, a mucosa incha-se, fica injectada, estas mudanças chegando mesmo á extremidade fimbriada, os canaes, augmentados de tamanho, enchem-se de pús, a mucosa uterina apresenta as apparencias caracteristicas da endometritis, a peritonitis resultante podendo ser circumscripta ou geral. A superficie externa do utero torna-se de um vermelho vivo e quando se corta-a nota-se finas linhas vermelhas, devidas á extravasação do sangue entre as fibras musculares, o que constitue a *apoplexia do utero*, assim denominada por alguns.

Esta fórma é mais frequente quando não ha influencias epidemicas.

2. *A pyemia puerperal sem peritonitis* é desenvolvida quando a infecção ganha accesso aos vasos do sangue. O ponto de infecção é de preferencia a localidade placental, onde a endometritis produz destruição ichorosa dos thrombos formados nas sinuosidades uterinas. O processo dembolismo é estabelecido pela thrombose que resulta das veias da parede uterina e plexos pampiniforme e espermatico. Abscessos metastaticos formam-se nos pulmões, baço, rins e cerebro; inflammação metastatica nas juntas e cavidades serosas, nas aponevroses superficiaes e intermusculares, o que constitue a phlegmasia (na pelle constitue a erysipela). A endocarditis ulcerativa quasi sempre se desenvolve. O sangue torna-se fluido e fino e a putrefacção faz rapido progresso depois da morte. Parece inutil dizer que taes casos terminam fatalmente nos primeiros periodos da molestia com symptomas de entoxicação profunda.

Esta fórma da febre puerperal é conhecida familiarmente por septicemia.

3. *A pyemia puerperal, com peritonitis*, desenvolve-se quando o veneno é recebido nos vasos da lympha e tecidos conjunctivos do parametrio. Como resultado de uma endometritis puerperal antecedente a superficie intra-uterina fica coberta por uma camada de decidua ou pús decomponente, gommoso e de côr parda ; ulceras e aberturas, cobertas por destroços moleculares, encontra-se no collo e nas paredes uterinas em maiores ou menores áreas. Estas ulceras ficam ás vezes envolvidas por um processo gangrenoso, resultando dahi a condição chamada por Boër de *putrescencia uteri*.

O processo inflammatorio é geralmente espalhado por entre os tecidos conjunctivos intra-musculares e segue os canaes lymphaticos. Os vasos lymphaticos, especialmente na vizinhança das inserções tubaes, tornam-se amarellos, dilatados, varicosiados, ou redondos, dos quaes uma quantidade ampla de pús corre. Os arredores destes vasos lymphaticos tornando-se infiltrados com o pús convertem-se em abscessos entre as fibras musculares.

Das paredes uterinas o processo inflammatorio estende-se ao tecido conjunctivo pelviano. Os vasos lymphaticos, cheios de pús, avista-se mesmo por entre os ligamentos largos ao *hili* dos ovarios, o que causa algumas vezes infiltração purulenta e formação de abscessos nestes orgãos. O tecido conjunctivo pelviano ao mesmo tempo com a lymphangitis, fica envolvido em uma parametritis proporcionada, o que resulta em collecções purulentas e effusões serosas discoradas, chegando mesmo á um gráo mais leve de edemacia. A inflammação póde envolver até o tecido conjunctivo das paredes abdominaes e extremidades inferiores, onde ella adquire um caracter phlegmonoso intenso. O peritonêo póde ser invadido por meio do tecido conjunctivo sub-peritoneano,geralmente por ambas as superficies do utero ; as extremidades fimbriadas dos tubos tornam-se o ponto do processo inflammatorio. A peritonitis geral, com exsudações serosas, fibrinosas, purulentas ou ichorosas, rapidamente se desenvolve, podendo estender-se por entre o diaphragma ás cavidades pleuraes.

A degenerescencia parenchymatosa do figado, rins e baço, a endocarditis ulcerativa, frenquentemente acompanham esta fórma da molestia.

O exame microscopico das paredes uterinas revela uma infil-

tração do tecido conjunctivo intra-muscular pelos corpusculos de pús e destroços moleculares. As fibras musculares incham-se, e os nucleos tornam-se de côr escura. Esta condição do tecido conjunctivo intra-muscular e das fibras musculares, explica a fragilidade extrema das paredes uterinas nas mulheres affectadas de febre puerperal.

A infecção póde originar-se das ulceras puerperaes da vulva ou vagina, mas o modo de origem descripto acima apresenta a condição mais usual.

As crianças nascidas de mulheres affectadas de febre puerperal morrem frequentemente do veneno recebido do sangue materno. A infecção póde occorrer durante a prenhez e este facto demonstra, sem duvida, a transplantação do veneno pelos fluidos maternos, como foi ultimamente (1883) provado experimentalmente pelo nosso amigo e collega, o Sr. Dr. Pyle, na sua these inaugural, *utero-placental circulation*, etc., apresentada á Faculdade Medica da Universidade da Pensylvania.

Esta fórma da febre puerperal é a de mais frequente occurrencia e é collocada por Virchow na classe das inflammações phlegmonosas e pseudo-erysepelatosas.

As differentes fórmas da febre puerperal podem occorrer simultaneamente na mesma epidemia. Não é necessario, comtudo, invocar uma differença qualitativa da infecção ou *materia peccans*. As variações nas condições symptomatologicas e pathologico-anatomicas, ficam explicadas pelos differentes caminhos escolhidos pelo veneno.

Em resuso, os resultados de todas as investigações pathologico-anatomicas da febre puerperal, indicam uma molestia, que tem sua origem no canal genital e demonstram a occurrencia de relações na febre puerperal de exacta natureza á da infecção pyemica das feridas.

II — Etiologia

A proposição geral que a febre puerperal é infecciosa, isto é, transferivel de uma paciente affectada a uma mulher sã recem-parida, póde ser considerada como demonstrada. Provas abundantes por Cruveilhier (1831), Semmelweis (1847), Simpson (1850), Rokitansky, Skoda,

Oppolzer e Winckel (1869), Spiegelberg (1870), Pasteur (1872), Shroeder e Landau (1874), Lee, Kehrer (1875) e muitos outros observadores, estabelecem a proposição ; é portanto um facto de conhecimento positivo. A natureza da infecção, a *materia peccans*, porém, é assumpto de controversia.

Não parece fóra de tempo, antes de entrarmos na discussão do assumpto, dizer que a escola obstetrica de Vienna reconhece analogia intima entre a febre puerperal e os processos pyemicos em geral.

Tres theorias sobre a natureza da infecção, ou *materia peccans*, da febre puerperal, merecem consideração particular.

Estas são :

1. A theoria bacteridiana.
2. A theoria zymoidéa phlogistica de Billroth e veneno putrido
3. A theoria miasmatica.

1. *A theoria bacteridiana.*— Em 1865 Mayrhofer demonstrou a presença de numerosos vibriões em movimento activo nas secreções do canal vaginal de mulheres que soffriam de febre puerperal. Virchow e Buhl, quasi ao mesmo tempo, descreveram pequenas massas moleculares em secreções semelhantes. Mais tarde Waldeyer corroborou as investigações de Mayrhofer e demonstrou a presença de vibriões na coberta das ulceras puerperaes, canaes lymphaticos uterinos, infiltração nos tecidos conjunctivos do parametrio, exsudação nas cavidades serosas e determinou que as massas moleculares de Virchow e Buhl eram compostas de organismos microscopicos. Em seguida Heiberg tambem confirmou a presença actual dos vibriões. Orth dando o credito da descoberta a seus predecessores é de opinião que o bacteridio exphereo, e não o comprido (*rod-bacteria*, dos inglezes), é o causador.

2. *A theoria phlogistica zymoidea de Billroth e veneno putrido.* —Em 1874 Bellroth fazendo investigações exactas e completas sobre a natureza da febre das feridas accidentaes, oppoz-se a theoria bacteridiana da febre puerperal. Eis como elle a descreve :

« A relação etiologica do bacteridio ás molestias septicas e á putrefacção do sangue não deve por modo algum ser considerada como demonstrada.

« Fóra do tecido conjunctivo agudamente inflammado é ajuntado ao pús um fermento semelhante ao material zymoideo (zymoide phlogistica), que induz a sua decomposição. Por este modo o pús, ante um sólo heterogeneo ao desenvolvimento de microccocus, torna-se agora uma mistura particularmente favoravel á sua multiplicação — ainda não está definido se esta zymoide como tal é assimilada pelos microccocus, ou se ella induz uma decomposição no pús sobre os productos que servem de alimento aos micrccocus. Zymoide e microccocus tornam-se depois inseparaveis do pús sem aniquilação da acção zymoidea.

« A existencia e acção futuras da zymoide não estão dependentes na vegetação dos microccocus, a decomposição continúa ainda mesmo que os microccocus soffram.

« Por zymoide phlogistica entende-se uma substancia que, produzida pela imflammação, é capaz de outra vez produzir inflammação.

« Não ha duvida que o bacteridio do coco (*coccobacteria*) não é necessario para produzir fórmas perniciosas de inflammação aguda nem tão pouco é necessario para a diffusão destas inflammações pelo corpo ; as vegetações destes bacteridios não são por si fermentos productores ; estes organismos devem trazer dentro delles mesmos, ou por cima delles, a substancia especifica activa ; não são conductores de fermento em todas as circumstancias e só são conductores de fermento quando sahem de um liquido no qual o fermento especifico já existia.

« Toda a inflammação aguda tem um periodo no qual ella produz uma secreção capaz de infecção e a capacidade das secreções diphtheriticas não possue peculiaridade alguma, excepto a duração mais longa deste periodo de tempo.

« Panum recentemente macerando carne decomponente obteve uma substancia soluvel em agua e não contendo albumina—o extracto de veneno putrido, assim chamado. Em addição a esta elle achou uma segunda substancia de acção narcotica pronunciada. Bergmann obteve do fermento da cerveja um corpo crystallisavel, o qual elle denominou por sepsina. Finalmente Zuelzer e Sonnenschein descobriram uma substancia semelhante a um alcaloide de acção septica».

A zymoide plogistica e veneno putrido estão intimamente relacionados, são talvez identicos desde que os processos chimicos dentro

do parenchyma do tecido agudamente inflammado e decomponente são analogos.

Em 1874 Rokitansky Jr. achou bacteridio nos corrimentos de mulheres puerperaes sãs e Haussmann descobrio micrococcus em 11 % de mulheres prenhes e 2 % de mulheres não prenhes. A infecção não teve logar em nenhuma das mulheres. Wolf e Landau se exprimem em opposição á theoria bacteridiana. Panum e Küssner demonstraram que os micrococcus não são os conductores directos da infecção. Um liquido putrescente, depois de fervido por onze horas, sendo destruido assim os seus micrococcus, conservava ainda a acção infecciosa. As investigações de Billroth, Tiegel e Bechamps, fortificadas por outras de Ranke, Demarquay e Hueter, concorrem muito para mostrar que o bacteridio é um constituinte normal do organismo humano. Finalmente, não ha unanimidade de opinião entre os advogados da theoria bacteridiana ; dous observadores de nomeada não concordam em todas as particularidades. Na opinião do Dr. Carl Braun :

« A significação de bacteridios na etiologia da febre puerperal parece ser subordinada ; parece não ter influencia sobre a origem e talvez mesmo influencia importante sobre o curso da febre cirurgica. O veneno putrido mata e produz febre, com ou sem bacteridio ».

3. *A theoria miasmatica.*—Os propagadores desta theoria suppoem a infecção como causada por esporas de organismos vegetaes seccos que são trazidos em contacto com as feridas. Esta theoria, porém, não tem bases perceptiveis, nunca foi demonstrado que estas esporas seccas estivessem em condição de preservar a sua viabilidade. Os organismos vegetaes são destruidos pelas altas temperaturas, ao passo que fervido mesmo por horas, não soffre a sepsina destruição. A theoria torna-se portanto inadequada a explicação dos phenomenos da molestia.

Com o conhecimento presente que temos sobre a febre puerperal não podemos considerar esta ou aquella como a verdadeira natureza da infecção.

Não conhecemos ao certo qual o germen e mesmo os investigadores que têm encontrado certos organismos microscopicos, em varios casos confessam ter deixado inteiramente de reconhecel-os em outros, ainda que empregassem os maiores esforços para esse fim. Ainda mais, Fränkel e Doléris não conseguiram obter a innoculação pelo organismo

microscopico especial da febre puerperal descoberto por Lomer e cultivado por Franovick.

Semelhante á febre amarella— o maior empecilho ao desenvolvimento, progresso e felicidade dos povos do Brazil—a febre puerperal, conjunctamente com todas as molestias da sua classe, apresenta um campo encantador para investigação.

As causas que podem originar as febres puerperaes são :

a) Feridas laceradas e contusas, gangrena dos orgãos genitaes como resultado dos partos difficeis.

b) Decomposição de porções da placenta ou membranas retidas na cavidade uterina.

c) Augmento de uma endometritis, vaginitis ou vulvitis primarias á uma inflammação parenchymatosa durante o puerperismo. As secreções catarrhaes correm pelas mucosas injuriadas, actuam como irritantes e produzem ulceras que podem dar origem a inflammações phlegmonosas. O termo anto-infecção dá-se a esta condição. Virchow, Winckel e Braun são de opinião que não é necessario a infecção da mucosa injuriada. O augmento da inflammação catarrhal, por meio de irritantes chimicos e mecanicos a uma fórma phlegmonosa, é bastante sufficiente para explicar os phenomenos.

d) A infecção das porções genitaes injuriadas com secreções de feridas ichorosas ou substancias cadavericas. A infecção póde ser causada pelo ar que penetra nas partes ou pelo contacto do dedo ou instrumento explorador.

Casos individuaes de febre puerperal occorrem em hospitaes e domicilios particulares, entre os ricos e os pobres, em pessoas das mais diversificadas constituições e em todos os periodos da vida mais util da mulher. *Casos individuaes e epidemicos de febre puerperal occorrem com tanta frequencia na pratica civil como nos melhores conduzidos hospitaes.* Winckel demonstrou a verdade desta proposição, pelo menos no que diz respeito ao reino da Saxonia. Investigando os *reports* de quatro centos e oitenta e seis parteiros do paiz em 1874, elle encontrou uma mortalidade de tres por cento pela febre puerperal.

III.—Prophylaxia

Chegamos a parte mais importante, talvez, do nosso assumpto. O que devemos fazer para evitar o desenvolvimento de uma molestia tão desagradavel quanto desastrosa como a presente em um caso normal de parto? Eis o que vamos tentar a investigar.

As medidas exigidas para evitarmos a molestia podem ser classificadas em tres grupos, isto é, (*a*) medidas tomadas antes do parto, (*b*) durante o parto e (*c*) depois do parto.

A. *Antes do parto.*— Usando a phrase do nosso velho e illustrado mestre, o professor Richard A. F. Penrose. « unprebreathed air » isto é, ar puro e não respirado, é o preceito mais importante no quarto que se destina para a parturiente. Na opinião abalizada do muito citado Professor Carl Braun, « as mulheres puerperaes devem ser isoladas não em casas solitarias e jardins, por paredes, mas sim pela conducção continua de grande quantidade de ar puro e fresco ».

Já dissemos que a infecção póde ter logar antes de começar o trabalho do parto, a ventilação dos apartamentos da mulher, prenhe, parturiente ou puerperal, deverá portanto receber a mais cuidadosa e critica attenção. A mudança livre do ar como meio de prophylaxia é muito mais efficaz do que a remoção dos artigos de mobilia, taes como cortinas, cadeiras, etc., ou a complicada exterminação de germens aconselhada pelo professor Gailard Thomas e outros, pelo acido phenico e bichlorureto de mercurio.

A temperatura durante as ultimas semanas da prenhez deverá ser cuidadosamente observada ; os banhos mornos neste periodo são de grandes vantagens. Immediatamente antes do parto um bom banho de agua morna, com applicação de sabão deveria ser usado por muitas razões palpaveis.

B. *Durante o parto.*— Durante o parto as seguintes medidas deveráõ ser seguidas.

1.° O medico, parteiro ou qualquer assistente, não deverá

attender casos de molestias contagiosas ou infecciosas por espaço de vinte e quatro horas, pelo menos, posterior ao parto. As excreções cadavericas e das feridas, benignas ou malignas, devem do mesmo modo ser evitadas pela pessoa que tiver de attender a um caso de parto.

2.º Antes de proceder-se ao exame vaginal a regra invariavel de Braun e Spaeth é tirar a temperatura da mulher. Se esta é abnormalmente elevada, como resultado de uma endometritis, com ou sem *tympanitis uteri*, o medico assistente deverá retirár-se do apartamento, logo depois do nascimento da criança, por espaço de vinte e quatro horas e durante este periodo de tempo não lhe é permittido examinar mulher alguma, quer prenhe, parturiente ou puerperal. Braun pensa como Winckel que a temperatura é a indicação segura para as intervenções operatorias e como elemento prognostico durante o puerperismo.

3.º O examinador deverá conservar as unhas curtas e perfeitamente limpas. Na opinião do professor Penrose não deverá elle trazer a barba e cabellos crescidos. As mãos devem ser *chimicamente* limpas, para este fim usará o medico ou parteira um sabão macio, bem alcalino, e agua morna contendo 2 % de acido phenico

Depois de bem limpas, tendo para esse fim usado de uma pequena escova de unhas, o medico mergulhará as mãos em uma solução de permanganato de potassio, de 1/5 % por alguns instantes e finalmente completará a operação mergulhando-as outra vez em uma solução de 10 % de acido chlorhydrico. Como lubricante para os dedos usará uma solução de 10 % de acido phenico e glycerina.

4.º Irrigação das partes externas dos orgãos genitaes durante o parto com soluções desinfectantes, taes como acido phenico, 1/5 % acido salicylico, 1/10 % thymol, etc., este ultimo sendo de vantagem especial nas epidemias de febre puerperal. Nos casos prolongados de parto, depois da ruptura das membranas, um banho de agua morna varias vezes durante o dia geralmente exerce acção benefica sobre a parturição e evita a infecção.

5º. A irrigação da cavidade uterina depois da expulsão da placenta é indicada pela endometritis septica, liquido amniotico descorado e fetido, feto morto e macerado, ou pela invasão da cavidade uterina pela mão ou qualquer instrumento.

6°. Todos os instrumentos usados durante o parto são submergidos em uma solução de 5 °/₀ de acido phenico.

7°. A placenta deve ser cuidadosamente observada em todos os casos, se parte della não foi expellida deverá o pratico empregar todos os meios para esse fim. Do mesmo modo os coagulos de sangue que se formarem na cavidade. O methodo de expulsão recommendado por Credé deverá exclusivamente ser empregado, o medico introduzirá a mão sómente em casos especiaes, quando a *massage* de todo não fôr sufficiente para a completa expulsão do conteúdo da cavidade uterina.

8°. Finalmente, o perinêo deve ser examinado com toda a cautela e todas as lacerações devem ser fechadas por *serresfines* ou ligaduras, as feridas contundidas da vagina devem ser tocadas pela tintura neutralisada de sesquichlorureto de ferro, tintura de iodo ou acido salicylico, uma parte, e polvilho, cinco partes.

C. *Depois do parto.* — Em addição ás medidas precedentes as seguintes devem ser igualmente observadas.

1°. Para effectuar a cicatrisação da ferida puerperal uterina deve-se recommendar repouso absoluto no leito, dieta apropriada e a mais absoluta limpeza. Raras vezes as injecções vaginaes são indicadas e ainda mais raramente as injecções intra-uterinas são precisas.

2°. A re-absorpção do pus secretado pela ferida uterina é mais convenientemente evitada pela exhibição de grandes quantidades de agua quente e bebidas doces. Deve-se evitar todos os diureticos, diaphoreticos e catharticos drasticos.

3°. Os perigos da trombosis puerperal são menos quando a contracção uterina é augmentada no terceiro periodo do parto e primeiras horas do puerperismo. Deve-se, portanto, praticar a *massage* das paredes abdominaes e fundo do utero por algum tempo, applicar-se uma tira larga e apertada sobre o utero e administrar-se o *secale cornutum* como meios de prophylaxia, particularmente em epidemias, mesmo que não haja hemorrhagia *post-partum* de grande importancia.

4°. As secrecções ou corrimentos devem ser regularisados por descanso no leito, limpeza completa, protecção contra resfriamentos e ventilação abundante.

5°. A re-absorpção do pus por entre as ulceras puerperaes deve ser

evitada pelas applicações topicas de permanganato de potassio, iodoformio, etc., durante a primeira semana depois do parto.

6°. Para combater o processo ou fermentação do sangue, ou para limitar as suas tendencias perniciosas, deve-se administrar de trinta centigrammas a uma gramma de sulfato de quinina diariamente. No hospital publico de Philadelphia (*Blockley Hospital*), onde tivemos o prazer de servir por espaço de um anno na capacidade de medico residente, era costume entre alguns dos medicos visitantes ligados ao serviço da maternidade recommendar de tres a cinco grãos do sulfato de manhã e á tarde a todas as mulheres puerperaes, ainda mesmo que não apresentassem indicação alguma ao uso do medicamento. Durante o nosso termo de serviço na Maternidade desse hospital assistimos em dous mezes á 45 casos de parto, em cinco dos quaes tivemos de fazer uso do forceps para a extracção das crianças. Comquanto houvesse em tres extensa laceração do perinêo, em nenhum observámos, graças ao uso do sal de quinina, associado á medidas hygienicas, um caso franco de febre. Não sabemos, comtudo, até que ponto devemos attribuir a nossa *good-luck* ao uso desse medicamento.

As medidas que modestamente temos procurado descrever têm sido experimentadas como meio prophylatico ha mais de vinte annos e têm sempre dado os melhores resultados. Citaremos alguns factos estatisticos antes de concluir.

De 1847 a 1862 houve na clinica obstetrica de Vienna 64,500 casos de parto, a mortalidade sendo de 3,45 por cento; de 1863 a 1878, nas infermarias do professor Carl Braun, houve 61,949 casos, a mortalidade sendo de 1,61 por cento. De 1878 a esta data o plano de prophylaxia tendo sido applicado com mais energia e dedicação, reduzio a mortalidade, á 1/2 por cento. Em 1883 houve mais de 900 casos de parto e em nenhum delles foi a febre puerperal observada.

O quadro seguinte, colhido da observação do Dr. H. J. Garrigues na Maternidade do *New York City Charity Hospital*, illustra por sua vez a importancia do plano prophylactico.

Annos	Partos	Mortes	Annos	Partos	Mortes
1875	570	15	1880	149	8
1876	536	20	1881	382	9
1877	480	32	1882	431	14
1878	225	7	1883	345	30
1879	254	11			

Depois de tomar todas as medidas, adoptando mais ou menos ás

que prescrevemos, contra esta terrivel molestia, o Dr. Garrigues teve a felicidade de contar do dia da sua introducção (21 de Dezembro de 1883) ao que escrevia 97 casos de partos e nenhuma só molestia ou morte entre as puerperaes!

IV.—Symptomatologia

No capitulo dedicado á pathogenia traçamos de um modo geral a historia clinica da molestia. O quadro symptomatologico que agora apresentamos será, portanto, para economia de espaço e de tempo, mais resumido. Não achamos que se seja de vantagem especial descrever minuciosamente todas as complicações da molestia e assim deixamos de fazer; se ella fôr caracterisada por uma pericardite é evidente que esta se denunciara pelos seus symptomas particulares

Já vimos que nem todos os casos da febre puerperal são identicos a descripção da symptomatologia torna-se, portanto, difficil de ser traçada satisfactoriamente visto os indicios que nos annunciam-na dependerem da quantidade e virulencia do veneno absorvido, dos canaes de infecção e dos orgãos implicados.

Os symptomas geralmente manifestam-se dentro de dous a tres dias depois do parto. Como a infecção ás mais das vezes occorre durante o parto, ou nos casos outogenicos, dentro de um curto espaço depois, antes das lesões de continuidade no canal gerativo terem começado a cicatrisar, póde-se facilmente comprehender porque a septicemia raras vezes começa mais tarde que o quarto ou quinto dia. Na grande maioria dos casos a molestia principia insidiosamente. Ha, porém, alguns calafrios e elevação de temperatura, mas nem sempre é isto constante, ou se existe póde facilmente escapar a observação ou ser attribuido a qualquer causa passageira.

O primeiro symptoma que excita a attenção é a frequencia do pulso que vai de 100 a 140 e mais, segundo o typo da molestia; o thermometro ao mesmo tempo registra de 40° a 44° e mais.

Com symptomas tão pronunciados como os presentes, podemos diagnosticar a febre puerperal?

Nem sempre.

Ha casos puerperaes, perfeitamente normaes, em que observamos acceleração do pulso, pronunciada pyrexia, indisposição geral, etc., devidos a circumstancias transeuntes, estas são vencidas e a paciente caminha ao restabelecimento da saude sem phenomeno algum desagradavel.

Na classe mais intensa dos casos, na qual o systema todo parece opprimido pela severidade do ataque, a molestia progride com uma grande rapidez e as mais das vezes sem indicação alguma apreciavel de complicação local. O pulso torna-se rapido, pequeno e fraco, variando de 120 a 140, ha igualmente uma temperatura de 42° a 43°. Póde haver pouca ou nenhuma dôr, ou então uma fraca ternura provocada pela pressão sobre o abdomen ou utero. A molestia seguindo a sua marcha os intestinos tornam-se largamente distendidos por gazes, a ponto da tympanitis intensa sempre formar um dos mais incommodativos symptomas. A physionomia altera-se, torna-se pallida, extenuada e assume uma expressão de anciedade. A intelligencia geralmente não altera-se, é isto o que se dá muitas vezes mesmo nos casos peiores da molestia, até o ponto da morte. Outras vezes ha bastante delirio, baixo murmurante, mais frequente de noite, alternando com intervallos de repouso de espirito e ás vezes augmentando-se por pouco tempo até a fórma a mais aguda. A diarrhéa e o vomito são de occurrencia frequente, as materias expellidas são escuras, gommosas, semelhantes aos grãos de café torrado. A diarrhéa muitas vezes é tão profusa que resiste todo medicamento—nos casos mais benignos parece alliviar a severidade dos symptomas. A lingua é humida mas coberta por saburra, algumas vezes torna-se negra e sêcca, especialmente quando a molestia está prestes a terminar-se. Os corrimentos são supprimidos ou alterados de caracter e algumas vezes adquirem cheiro altamente offensivo, isto mais commummente nos casos autogenicos. A respiração é rapida, difficultosa; o ar expirado é caracteristico, pesado e de odor doce (?). A secreção do leite póde ou não deixar de ter logar.

Com esta serie de symptomas, mais ou menos, a molestia caminha; se termina fatalmente, isto se dá dentro de poucos dias, essa terminação sendo indicada por fraqueza gradativa, pulso

rapido, filiforme ou intermittente, delirio pronunciado, grande tympanitis e algumas vezes queda rapida da temperatura, a paciente finalmente succumbindo com todos os symptomas de depauperamento profundo.

Nos casos mais brandos, symptomas semelhantes, variadamente modificados e combinados, existem. E' raro, muito raro, encontrar-se dous casos precisamente semelhantes; em alguns o pulso faz-se saliente pelo seu caracter rapido e fraco, em outros é a distensão abdominal, o vomito, a diarrhéa que tem logar.

As complicações locaes modificam os symptomas assim como o curso da molestia. A mais commum destas é sem duvida a peritonitis tanto assim que para muitos autores a febre puerperal e a peritonitis puerperal são termos synonimos, formando, quer uma quer outra, a mesma entidade morbida.

O primeiro symptoma na peritonitis puerperal é uma dôr abdominal severa que parte da região hypogastrica, onde o utero augmentado de tamanho é doloroso. A' proporção que espalham-se as dôres abdominaes, os soffrimentos da doente altamente multlplicam-se ; os intestinos tornam-se enormemente distendidos por gazes; a respiração é totalmente thoraxica em consequencia do deslocamento do diaphragma para cima e pelo facto dos´musculos abdominaes conservarem-se o quanto mais em repouso. A paciente conserva-se deitada de costas com as pernas em flexão e frequentemente não supporta o peso da mais leve coberta sobre o abdomen. Ha sempre vomitos e geralmente diarrhéa severa.

A temperatura varia de 40° a 42° ou mesmo 44° e está sujeita a exacerbações e remissões, devido possivelmente a absorpção recente de materia septica. Ainda nesta condição a paciente póde aturar uma semana ou mais, o enfraquecimento, porém, vem finalmente pôr termo ao seu muito soffrer. D'Espinne diz que os calafrios e exacerbações dos symptomas não raramente occorrem no sexto ou septimo dia e que são devidos a infecção recente de pús fétido contido na cavidade peritoneal.

Da exposição que acabamos de fazer não se deve suppor que todos estes symptomas necessariamente caracterisam a complicação peritoneal, porquanto póde haver casos de peritonitis, como provaram os exames *post-mortum* do professor Playfair, sem que houvesse a

menor dôr durante a vida. Outras vezes esta é tão insignificante que só póde ser provocada pela apalpação do abdomen ou do utero.

As outras complicações, seguindo a resolução que tomamos, não descreveremos, basta lembrar que são caracterisadas por seus symptomas especiaes : a pneumonia pela dyspnéa, tosse, etc.; a pericardite pelo seu attrito caracteristico; a complicação hepatica pela ictericia e assim por diante.

Fórma pyemicas.— O curso da molestia não é sempre tão intenso e tão rapido, sendo mesmo, em alguns casos, de marcha chronica, durando por muitas semanas. Os symptomas nos primeiros periodos são sempre indistinguiveis aos já descriptos e é geralmente só depois da segunda semana que as indicações da infecção purulenta se desenvolvem. Então observa-se sempre calafrios muito severos e recorrentes, com elevações pronunciadas e remissões de temperatura, ao mesmo tempo ha geralmente uma exacerbação dos symptomas geraes, uma descoração amarellada e peculiar da pelle, algumas vezes mesmo ictiricia completa. Placas transitorias de erythema não raras vezes são observadas em varias partes da pelle, esta erupção tendo sido por vezes confundida pela da febre escarlatina e outras molestias ; inflammações localizadas e suppuração podem rapidamente desenvolver-se, entre as mais communs citaremos as inflammações ou mesmo suppurações das juntas—joelhos, hombros, côxa,—que são precedidas por movimentos difficultosos, tumefacção e dôres agudas. As grandes collecções de pús em varias partes dos musculos e tecidos conjunctivos não são raras. A inflammação suppurativa póde tambem ser encontrada com relação a muitos orgãos, como os olhos, nas pleuras, no pericardio, ou nos pulmões : cada uma das quaes dará origem, por certo, a symptomas caracteristicos mais ou menos modificados pelo typo da molestia e intensidade da inflammação.

A absorpção geral dos principios septicos póde occasionar o estado typhoide ; embolismo, nas arterias do cerebro ; abscessos em varias partes do corpo, principalmente nos ganglios lymphaticos ; gangrena, etc., justamente como se observa nas intoxicações septicas devidas a entrada que certos productos morbidos ganham na circulação.

O *prognostico* desta molestia é quasi sempre grave, á vida da

paciente terminando muitas vezes dentro de poucos dias sem obediencia a plano algum de tratamento. Comtudo as mais das vezes, a não ser que reine epidemicamente, em hospitaes principalmente, obedece aos meios hygienicos e therapeuticos. Quando simples o prognostico é geralmente favoravel ; os perigos augmentam de accôrdo com a natureza das complicações. São estas que devem guiar o medico todas as vezes que tiver de emittir a sua opinião com relação ao futuro da doente.

V.—Tratamento

Os meios de que geralmente lançamos mão no tratamento da febre puerperal podem ser convenientemente classificados em geraes e locaes, alguns destes já tendo sido indicados quando nos occupamos com a prophylaxia. Não temos, infelizmente, especificos ; o banho de agua fria, o gelo, as applicações frias, a irrigação rectal, a antipyrina, a quinina, o salicylato de sodio e o alcool, são os antipyreticos de mais confiança.

O banho frio póde ser empregado, como foi indicado por Liebermeister em 1871, nos casos asthenicos, quando a febre é intensa e de longa duração. A doente é então collocada em um banho de 20° de temperatura, por dez minutos ou mais, agasalhando-se em seguida na cama.

Alguns clinicos distinctos recommendam após o banho um calix de vinho, ou outro qualquer estimulante fraco. O banho frio de curta duração é mais efficaz na reducção da temperatura que o banho quente prolongado. Nos casos asthenicos será melhor empregar os banhos que são vagarosamente esfriados, reduzindo-se-os de 35° a 22° ou 20°, como recommenda Ziemssen. As applicações frias são geralmente bem supportadas mesmo pelas doentes mais fracas. A irrigação continua da mucosa rectal com agua fria por meio de um tubo duplo, é uma das medidas efficazes para a reducção da temperatura.

A quinina deve ser empregada em dóse forte, 1 ½ a 2 ½ grammas, no curso de meia hora ou uma hora e não deve ser repetida

dentro de 24 horas. Será melhor, talvez, dar a antipyrina e depois de conseguir-se a baixa da temperatura administrar o sulfato de quinina afim de segural-a, *as it were*, em baixo. O effeito da primeira dóse nos guiará no emprego de uma segunda; esta póde exigir augmento ou diminuição da quantidade empregada. Ha medicos que advogam o uso da digitalis em pó, $^3/_4$ a $1^1/_4$ grammas, administrada com intervallos, durante as seguintes 24 horas como adjuvante a acção da primeira.

O salicylato de sodio é um antipyretico energico, bem tolerado pelo estomago e não só é mais barato como tambem goza a vantagem de não ser tão frequentementemente adulterado pela especulação dos exportadores e importadores. Por estas razões, provavelmente, este sal é muito empregado nos hospitaes allemães e inglezes. Geralmente usam o sulfato de quinina nos Estados-Unidos, onde a substancia quasi sempre é encontrada pura nas pharmacias. No principio da molestia dá-se de 3 a 6 grammas de salicylato de sodio, em dóses divididas, durante 24 horas; este tratamento é seguido com poucas alterações, até a temperatura voltar ao estado normal. Ha casos em que não se tira proveito dos medicamentos administrados pelo estomago, então, quer a quinina, quer o salicylato, póde ser empregado, ajuntando-se um pouco de opio, pelo recto na fórma de clyster ou suppositorio sem grande prejuizo de sua acção physiologica.

O alcool preenche numerosas indicações: é um antipyretico importante, é um analyptico, é um agente dietetico, provam as investigações dos Srs. Binz, Breisky, Konrad, Schroeder, Spiegelberg, Wood e outros.

« Elle tem, em addição ao effeito estimulante, uma acção conservadora, e é, portanto, adaptavel aos casos de fraqueza cardiaca ou paralysia. » Braun.

Rum, contendo 70 % de alcool é uma bôa fórma, póde ser tomado só, ás colhérinhas, ou combinado com a quinina, o que constitue o afamado *Russian tea*. Cognac, contendo 50 % de alcool é geralmente mais accessivel. Buss propôz uma dieta, cuja formula é:

Peptonas de bife..............................	100	grammas
Assucar de uvas..............................	300	»
Cognac ou rum................................	200	»
Agua...	300	»

Esta quantidade de alimento é tomada durante o dia e póde ser reforçada pela addição de leite, caldos, ovos, etc.

Eis em rapidos termos o plano geral do tratamento da febre puerperal. Poderiamos ainda prolongar o assumpto, quer mencionando os meios que serviam aos medicos antes da descoberta da antisepsis, quer criticando alguns delles; com isto, porém, pouco ganhariamos. As indicações geraes que fizemos não servirão para todos os casos, o bom senso do pratico indicará qual os meios de que carece, para tratar de complicações especiaes ou symptomas geraes; antes de terminarmos, porém, pedimos venia para dizer duas palavras sobre o plano local de tratamento.

Em todos os paizes existem partidarios da antisepsis assim como adversarios. Seja qual fôr a razão que separa os homens da sciencia de um modo uniforme de pensar, é um facto incontestavel que entre as grandes descobertas do seculo XIX destaca-se o reconhecimento de certos *germens* ou *microbios* que muito de perto influem sobre certas entidades morbidas e o modo por que elles são exterminados. Não estamos infelizmente preparados para affirmar qual seja o principio activo que produz a febre puerperal, mas podemos asseverar que o tratamento antiseptico é o que dá melhores resultados.

Pois bem, se o que acima affirmamos é verdade não menos verdade é o facto de commettermos uma grave falta todas ás vezes que os corrimentos *post-partum* são offensivos e não usamos uma lavagem ou banho antiseptico para corrigir esse estado. Estes banhos devem ser quentes e prolongados até o completo restabelecimento da paciente ao seu estado primitivo de saude. Na opinião do professor Jaggard: «*the water makes every dressing, and every kind of dressing, unnecessary; limits the secretion of pus, and hastens cicatrizations*».

PROPOSIÇÕES

PHYSICA MEDICA

I

A electricidade desenvolve-se pela fricção, pela composição ou decomposição e pelo contacto dos corpos.

II

A quantidade de electricidade, que passa por um determinado conductor em tempo dado, é proporcional, em razão directa, á força motriz e inversa á resistencia de conductibilidade.

III

Debaixo da fórma de correntes voltaicas a electricidade tem sido usada para coagular o sangue, principalmente no tratamento dos tumores aneurismaes. E', porém, debaixo da fórma de correntes de inducção, que a electricidade tem prestado maiores serviços á medicina.

CHIMICA MEDICA E MINERALOGIA

I

O chlorureto de sodio (Na Cl) é encontrado em grande quantidade em quasi todas as partes do mundo.

II

Na intoxicação pelo nitrato de prata temos no chlorureto de sodio um perfeito antidoto, formando com aquelle chlorureto de prata. $Ag. NO_3 + Na\ Cl = Ag\ Cl + Na\ NO_3$.

III

Como parte activa da alimentação do homem não encontramos outra substancia que o possa substituir. Sem ella nenhum alimento parece apropriado ou agradavel ao orgão da gustação.

BOTANICA MEDICA E ZOOLOGIA

I

O grão, no reino vegetal, representa papel tão importante como o ovo no reino animal.

II

O grão comprehende duas partes distinctas, o *episperma* e a *amendoa*, é nesta que se encontra o *embryão*.

III

Para o grão germinar é preciso que seja levado em contacto com o solo, este cobrindo-o por todos os lados ; concorre para a germinação os elementos naturaes da terra, a agua, o ar e o calor.

CHIMICA ORGANICA E BIOLOGIA

I

A albumina na sua fórma liquida é precipitada pelo calor de 72° C.

II

A albumina é abundante no plasma do sangue ; em quantidade menor, é encontrada na lympha e nos fluidos pericardial e cephalo-rachidiano ; em quantidade diminuta existe na saliva e no leite.

III

Todas as vezes que encontrar-mos albumina nas urinas, quer em grande, quer em pequena quantidade, devemos suspeitar uma lesão nephritica, aguda ou chronica, visto constituir ella um dos indicios mais evidentes dos processos phlegmasicos da molestia de Bright.

HISTOLOGIA

I

O tecido adiposo é resultante do accumulo de gordura nas cellulas do tecido conjunctivo areolar ou tecido mucoso.

II

Ordinariamente elle é mais abundante na mulher e é graças a este tecido que ella possue a fórma symetrica, arredondada e caracteristica que tanto a embelleza.

III

O tecido adiposo é notavel pelo facto de não parecer essencial á constituição de nenhum orgão. A sua quantidade depende da condição de saude, modos de vida e outras circumstancias do individuo ; em algumas molestias, como a inanição, quasi que totalmente desapparece.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

Os musculos da região anterior do ante-braço podem ser divididos em dous grupos, superficial e profundo.

II

Os musculos superficiaes, são em numero de quatro, procedendo de fóra para dentro, o grande (ou redondo) pronador, o grande palmar (ou radial anterior), o pequeno palmar (ou pequeno radial) e o cubital anterior.

III

Os musculos profundos, tambem em numero de quatro, se acham distribuidos por tres planos, um superficial, representado pelo flexor commum (ou sublime), um médio apresentado pelo flexor commum profundo e o flexor proprio do pollex e outro, profundo, representado pelo quadrado pronador.

PHYSIOLOGIA

I

O olho é o orgão da visão.

II

Das tunicas do olho é a retina a mais importante.

III

A quantidade de luz admittida ao olho é regulada pela iris que augmenta ou diminue a abertura da pupilla.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIAS PATHOLOGICAS

I

A tuberculose, segundo as observações de Koch, é uma molestia parasitaria.

II

Ella affecta mais geralmente os pulmões e as visceras abdominaes, mas é tambem encontrada nas juntas e em outras partes do corpo.

III

A tuberculose produz quasi sempre resultados funestos quer manifestando-se pelo estado agudo, quer pelo chronico. Em geral é raro observar-se esta molestia entre os individuos muito velhos.

PATHOLOGIA GERAL

I

A doutrina do contagio vivo ou animado data de longos annos.

II

Os agentes productores das molestias infecciosas são organismos vivos inferiores que invadindo o corpo dão origem aos processos morbidos infecciosos.

III

Estes micro-organismos têm sido considerados ora como plantas ora como animaes, ora como zoophytos. Actualmento elles são considerados como vegetaes e denominados *Schizomycetes.*

PATHOLOGIA MEDICA

I

O miasma paludoso desenvolve-se nos pantanos naturaes ou artificiaes.

II

As febres intermittentes simples e perniciosas e as febres remittentes são as mais communs entre nós.

III

Uma nevralgia ou outro qualquer phenomeno periodico póde constituir o unico symptoma de uma febre intermittente, em taes casos o diagnostico nem sempre é facil.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

Dá-se o nome de varices ás dilatações permanentes das veias com alterações de suas paredes.

II

Ellas são superficiaes ou profundas; apparecem em todas as idades e sexos, mas são de maior frequencia no homem.

III

A erysipela, o phlegmão, a hemorrhagia, a phlebite, a ulceração e a gangrena são phenomenos que muitas vezes apparecem como complicação nesta molestia.

MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

I

A ipecacuanha actúa principalmente pelo seu principio activo, a emetina.

II

Esta substancia, amarga, muito soluvel no alcool e na agua quente, elimina-se pelas mucosas gastro-intestinal e bronchica.

III

A ipecacuanha é empregada communmente nas affecções gastro-intestinaes, taes são os embaraços gastricos, as dysenterias e as diarrhèas chronicas. Com proveito é usada tambem nas bronchites, etc,

PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

As quinas são fornecidas pelas plantas do genero cinchona, fami ia das rubiaceas.

II

Das muitas especies de quina destacam-se tres principaes : a quina cinzenta, a amarella (calisaya) e a quina vermelha.

III

A quina é no nosso clima um dos medicamentos mais valiosos das pharmacias e póde ser empregada na fórma de pó, tintura, extrato, vinho, xarope e decocção, só ou em combinação com outros medicamentos.

MEDICINA OPERATORIA E ANATOMIA TOPOGRAPHICA

I

E' o catheterismo explorador, convenientemente executado que nos leva ao diagnostico dos calculos.

II

A lithotricia é a operação que tem por fim esmagar mecanicamente os calculos no interior da bexiga, reduzindo-os a fragmentos pequenos a fim de serem expellidos pelo canal da urethra.

III

A lithotricia é indicada quando o calculo é unico, livre, pequeno e pouco consistente e o estado dos orgãos genito-urinarios e o *estado geral* do enfermo são bons. Em circumstancias oppostas é evidentemente contra indicada.

OBSTETRICIA

I

Aborto é a expulsão do producto da concepção antes da época em que se torna apto para percorrer fóra do seio materno as phases de seu desenvolvimento.

II

A melhor e mais completa divisão das causas que produzem o aborto é a que as divide em causas predisponentes, accidentaes, especiaes e efficientes ou determinantes.

III

As quedas, as contusões e os grandes abalos physicos são causas accidentaes directas que podem, em uma mulher que se acha predisposta, provocar ou dar em resultado a expulsão do producto da concepção prematuramente.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I

As manchas de sperma podem ser simples ou mixtas; são mixtas quando se acham misturadas com sangue ou qualquer outra substancia.

II

As manchas de sperma bem seccas não têm cheiro algum; porém molhando-se-as em agua morna o seu cheiro nauseoso, caracteristico e facil de distinguir-se, apparece logo.

III

São os spermatozoides, que, encontrados nas manchas suspeitas por meio do microscopio, determinam a natureza das mesmas manchas. Quando frescos os seus movimentos duram muitas horas; nas manchas sêccas elles conservam-se durante annos.

HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

I

As más condições do organismo explicam até certo ponto o avultado numero de crianças nascidas mortas.

II

Nos centros populosos (a cidade do Rio de Janeiro por exemplo) o aleitamento mercenario é uma das causas que mais influencia exerce sobre a mortalidade de crianças.

III

A alimentação insufficiente, excessiva, impropria é inconveniente, a insolação, as mudanças rapidas da temperatura sobre a cabeça são todas poderosas causas de avultado numero da mortalidade de crianças.

CLINICA MEDICA

I

Segundo as doutrinas modernas a angina do peito é uma nevrose do coração.

II

O atheroma das arterias coronarias parece contribuir de um modo pronunciado no desenvolvimento desta molestia.

III

O uso do tabaco debaixo de qualquer de suas fórmas é particularmente prejudicial aos affectados desta molestia, assim como o é, em gráo menos pronunciado, aos que nada soffrem do coração.

CLINICA CIRURGICA

I

As fracturas das costellas são geralmente devidas a um traumatismo directo.

II

Quando a pleura, o pulmão, o pericardio ou o coração são offendidos pelos fragmentos o prognostico destas fracturas aggrava-se muito.

III

No tratamento geral das fracturas simples das costellas obtem-se os mais felizes resultados pela fixação do peito por meio de tiras de morim ou outro qualquer material apropriado e pelo repouso completo dos musculos.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

O catarrho uterino póde ter como consequencia a esterilidade.

II

Posto que mais frequente nas mulheres casadas observa-se tambem e não raras vezes, nas solteiras.

III

Os meios geralmente adoptados no tratamento deste incommodo que melhores resultados dão são as applicações de alterativos brandos, como a tintura de iodo.

CLINICA DAS MOLESTIAS DAS CRIANÇAS

I

O cordão umbilical nunca deverá ser atado antes de estabelecer-se francamente a respiração.

II

Muitos casos de tetano dos recem-nascidos são devidos ao facto de atar-se o cordão umbilical muito proximo do ventre.

III

O tetano em taes casos parece ser devido a irritação dos filetes nervosos do cordão; esta theoria, porém, parece que ainda não foi devidamente demonstrada.

CLINICA OPHTHALMOLOGICA

I

A perda da vista produzida pelo glaucoma é geralmente rapida.

II

O uso da atropina nos olhos affectados de glaucoma, segundo o Dr. Javard, nunca é admissivel.

III

Nos primeiros symptomas do glaucoma a esserina é de vantagem, nos casos adiantados a iridectomia é a operação indicada.

CLINICA DAS MOLESTIAS CUTANEAS E SYPHILITICAS

I

O cancro duro é o ponto inicial da infecção syphilitica.

II

O curso da intoxicação syphilitica é convenientemente dividido em periodos primario, secundario e terciario.

III

De todos os periodos da intoxicação syphilitica o ultimo ou terciario é o que apresenta mais variedades em suas manifestações.

CLINICA PSYCHIATRICA

I

A melancholia é muitas vezes o começo de muitos desarranjos mentaes.

II

Entre os povos civilisados a alienação mental é mais commum do que nos de intelligencia menos cultivada.

III

Grande parte dos alienados detidos em asylos succumbem á tuberculose pulmonar devido, parece, a falta do ar puro sufficiente e exercicios musculares.

HIPOCRATIS APHORISMI

I

Natura corporis est in medicina principium estudi.

(Sect. VI; Aph. 6).

II

Mulieri menstruis deficientibus sanguis ex naribus profluens bono est.

(Sect. V; Aph. 33).

III

In febribus acutis convulsiones et circa viscera dolores vehementes malum.

(Sect. IV; Aph. 66).

IV

Sudores frigidi in febre quidem acuta aborti mortem; in mitiori autem morbi prolixitatem significant.

Sect. IV; Aph. 37).

V

Sudor copiosus calidus aut frigidus semper fluens, frigidus majorem, calidus minorem, morbus significat.

(Sect. IV; Aph. 42).

VI

Calidum eo frequentius utentibus has affert noxias, carnium effœminationem, nervorum impotentiam, mentis stuporem, sanguinis profluvia, animi defectiones ad quæ mors sequiter.

(Sect. V; Aph. 16).

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio, 10 de Setembro de 1886.

Dr. Brandão.

Dr. Crissiuma.

Dr. Francisco de Castro.